

PERMISO, LIBERO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES Y/O GUARDIANES

ESTE DOCUMENTO AFECTA LOS DERECHOS LEGALES DE USTED Y DE SU HIJO. POR FAVOR LÉALO DETENIDAMENTE ANTES DE FIRMAR.

Nombres y Apellidos del Participante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombres y Apellidos Padre/Madre/Guardián: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Telf. Casa: _____ Telf. Trabajo: _____ Celular: _____

Para ser llenado por el Encargado de la Actividad:

Actividad (por favor describa la actividad o evento): _____

Parroquia/Escuela/Organización (“**Encargado**”): _____

Destino: _____ Día(s) de la Actividad: _____

Supervisor de la Actividad: _____

Medio de Transporte: _____

Fecha y Hora de Salida: _____ Fecha y Hora de Regreso: _____

In the event that there may be any conflict between the English and Spanish versions of this form, the English version shall govern./
En caso de haber alguna discrepancia sobre esta hoja, entre la versión en inglés y la versión en español, regirá la versión en inglés.

Con respecto al Participante, un menor de edad, admitido por el Encargado, a participar de la actividad que incluye el transporte de ida y vuelta a la Actividad, Yo, siendo el que suscribe y Padre/Madre/Guardián del Participante, por la presente acepto, doy permiso y estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Consentimiento para Participar y Transportar. Por la presente autorizo al Participante a participar en dicha Actividad. Además doy mi autorización para que el Participante sea trasladado de ida y vuelta a la Actividad según el medio de transporte antes mencionado.
2. Conocimiento de Riesgos: Yo, reconozco y acepto que he sido informado por el Encargado; y entiendo que la participación y el transporte del Participante de ida y vuelta a la Actividad puede suponer graves riesgos, incluyendo, sin restricción: muerte, lesiones físicas, daños a la propiedad personal, y otros peligros, producto de una lesión o accidente. Consciente de los riesgos, peligros y amenazas comprendidos en la participación y el transporte del Participante a la Actividad; Yo voluntariamente doy permiso y estoy de acuerdo en la participación y transporte del Participante a la Actividad. **YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, POR LA PRESENTE EXPRESO Y ESPECIFICO QUE ASUMO TODA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIERA Y TODOS LOS RIESGOS DE MUERTE O LESIONES FÍSICAS DEL PARTICIPANTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD PERSONAL DEL PARTICIPANTE, QUE PUEDAN SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE (I) LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD, O (II) EL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO, YA SEA CAUSADO O CONTRIBUIDO POR LA NEGLIGENCIA DEL ENCARGADO, DE LA ARQUIDIÓCESIS DE SAN ANTONIO (“LA ARQUIDIÓCESIS ”), O CUALQUIERA DE SUS AFILIADOS, DIRECTORES, FUNCIONARIOS, AGENTES, EMPLEADOS, VOLUNTARIOS, SUCESORES Y CESIONARIOS (DE FORMA COLECTIVA, “PARTES DE LA IGLESIA”) O ALGÚN OTRO.**
(Iniciales) _____
3. **LIBERO Y EXONERO. POR LA PRESENTE, YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, EXONERO, RENUNCIO, Y PARA SIEMPRE LIBERO A LAS PARTES DE LA IGLESIA DE CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMOS, PÉRDIDAS, JUICIOS, DAÑOS, COSTOS, GASTOS Y DEMANDAS DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, CONFORME AL DERECHO O EQUIDAD, QUE PUEDAN SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN**

PERMISO, LIBERO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES Y/O GUARDIANES

DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD. YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, POR LA PRESENTE, RECONOZCO EXPRESAMENTE Y ESTOY DE ACUERDO CON QUE (I) ESTA EXONERACIÓN LIBERA A TODAS LAS PARTES DE LA IGLESIA DE CUALQUIER Y TODA FORMA DE RESPONSABILIDAD QUE EL PARTICIPANTE Y YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE PODAMOS TENER EN CONTRA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA CON RESPECTO A LA MUERTE O LESIONES FÍSICAS DEL PARTICIPANTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD PRIVADA DEL PARTICIPANTE PRODUCTO DE (I) LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD, O (II) EL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO; Y (II) ESTA EXONERACIÓN SE EXTIENDE A TODOS LOS ACTOS DE NEGLIGENCIA, YA SEAN CAUSADOS O CONTRIBUIDOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA O ALGÚN OTRO. (Iniciales)

4. **INDEMNIZACIÓN. YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, ACUERDO DE MANERA INCONDICIONAL, INDEMINZAR, DEFENDER Y NO PERJUDICAR A LAS PARTES DE LA IGLESIA DE CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMOS, PÉRDIDAS, JUICIOS, DAÑOS, DEMANDAS, COSTOS Y GASTOS DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, CONFORME AL DERECHO O EQUIDAD, (INCLUYENDO SIN RESTRICCIONES, GASTOS JUDICIALES Y HONORARIOS DEL ABOGADO) INCURRIDOS POR CUALQUIERA DE LAS PARTE DE LA IGLESIA, QUE PUEDAN SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE LA (I) LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD, O (II) EL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO, INCLUYENDO, SIN RESTRICCIÓN, MUERTE O LESIONES FÍSICAS DEL PARTICIPANTE O DAÑOS A LA PROPIEDAD PRIVADA DEL PARTICIPANTE PRODUCTO DE (I) LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD, O (II) EL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO; YA SEAN CAUSADOS O CONTRIBUIDOS POR NEGLIGENCIA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA O ALGÚN OTRO.** (Iniciales)
5. **Autorización Médica.** En caso de cualquier lesión o enfermedad del Participante durante la Actividad, Yo por la presente autorizo y doy permiso a llevar al Participante a la instalación médica o clínica dental más cercana, y en caso de presentarse la necesidad, Yo por la presente autorizo y doy permiso para que se le tome cualquier radiografía, se haga cualquier examen, aplique anestesia, diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico al criterio del médico o dentista tratante. Entiendo que estoy dando esta autorización antes de cualquier diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria que sea necesaria y estoy proporcionando esta autorización para dar autoridad y poder para dar cualquier tipo de atención que el médico o dentista considere aconsejable. Si yo no puedo ser contactado antes de la administración de esas atenciones médicas y/o dentales, no se deberá negar ninguno de dichos tratamientos médicos o dentales. Yo, por la presente, estoy de acuerdo en que seré el único responsable por el pago de cualquiera y todos los gastos de dichos tratamientos médicos y/o dentales del Participante y en ningún caso será requerido que las Partes de la Iglesia paguen por cualquiera de dichos costos o gastos. **YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, POR LA PRESENTE, EXONERO, RENUNCIO, Y PARA SIEMPRE LIBERO A LAS PARTES DE LA IGLESIA DE CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD, RECLAMOS, PÉRDIDAS, JUICIOS, DAÑOS, COSTOS, GASTOS Y DEMANDAS DE CUALQUIER TIPO O NATURALEZA, CONFORME AL DERECHO O EQUIDAD, QUE PUEDA SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE DICHA ATENCION MÉDICA O DENTAL PRESTADOS AL PARTICIPANTE.** (Iniciales) _____
6. **Permiso y Exoneración de Foto/Video.** Por la presente autorizo al Encargado y a la Arquidiócesis a fotografiar, grabar, y/o filmar videos del Participante (ya sea de manera electrónica, digital o de otro tipo) en relación con la Actividad, y doy mi consentimiento para el uso, reproducción y publicación de dichas imágenes por la Arquidiócesis y el Encargado de la Actividad en relación con la promoción y publicidad de las actividades del Encargado y de la Arquidiócesis, incluyendo y sin excepción, la publicación de dichas imágenes en la página web del Encargado. Yo, personalmente y en mi capacidad de Padre/Madre/Guardián del Participante, por la presente renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar el uso real de dichas imágenes del Participante por parte del Encargado o la Arquidiócesis. Dichas imágenes del Participante serán propiedad exclusiva del Encargado, y yo, personalmente y en mi capacidad de Padre/Madre/Guardián del Participante, reconozco y acepto que ni el Participante ni yo tendremos derecho a compensación alguna por el uso que hagan de dichas imágenes el Encargado o la Arquidiócesis. (Iniciales) _____
7. **PACTO PARA NO DEMANDAR. RECONOZCO Y ACEPTO QUE YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, NO INICIARÉ DEMANDA ALGUNA NI ACCIÓN LEGAL, O SIMILAR, EN CONTRA DE CUALQUIERA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA, NI ABRIRÉ O ASISTIRÉ EN UN JUICIO POR RECLAMOS, DAÑOS, O CAUSAS DE ACCIÓN, EN LAS QUE YO,**

PERMISO, LIBERO Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LOS PADRES Y/O GUARDIANES

PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, PUEDA TENER, POR MOTIVO DE LESIONES O MUERTE DEL PARTICIPANTE O POR DAÑOS A LA PROPIEDAD PRIVADA DEL PARTICIPANTE QUE PUEDAN SURGIR O COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD O DEL TRANSPORTE DEL PARTICIPANTE A LA ACTIVIDAD POR PARTE DEL ENCARGADO. (Iniciales)

8. NULIDAD PARCIAL. Si cualquier acuerdo, condición o término de este Permiso, Libero y Exonero de Responsabilidad por parte de los Padres y/o Guardianes (“Acuerdo”) es, de alguna manera inválida, ilegal, o no ejecutable, yo por la presente estoy de acuerdo en que el resto del presente Acuerdo no se verá afectado, y deberá no obstante, permanecer siendo vinculante, válido y ejecutable en su máxima expresión permitido por ley.

YO PACTO, CERTIFICO Y REPRESENTO QUE SOY EL PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE Y QUE TENGO COMPLETA AUTORIDAD LEGAL PARA ENTRAR EN ESTE ACUERDO EN NOMBRE DEL PARTICIPANTE. YO (I) HE LEÍDO EN SU TOTALIDAD ESTE ACUERDO, (II) ENTIENDO PERFECTAMENTE SUS TÉRMINOS, Y (III) ME COMPROMETO A RESPETAR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO. ENTIENDO QUE AL FIRMAR ESTE ACUERDO HE RENUNCIADO, EN NOMBRE DEL PARTICIPANTE Y EL MIO PROPIO, A LOS DERECHOS LEGALES ESENCIALES. YO, PERSONALMENTE Y EN MI CAPACIDAD DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN DEL PARTICIPANTE, FIRMO ESTE ACUERDO LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE SIN NINGÚN ESTÍMULO, SEGURIDAD O GARANTÍA DE PARTE DE ALGUNA DE LAS PARTES DE LA IGLESIA. TENGO LA INTENCIÓN QUE MI FIRMA SEA, POR MI PARTE Y LA DEL PARTICIPANTE, UNA EXONERACIÓN COMPLETA E INCONDICIONAL, DE TODA RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES DE LA IGLESIA, EN SU MÁXIMA EXPRESIÓN PERMITIDA POR LA LEY APLICABLE.

Fecha: _____

Firma del Padre/Madre/Guardián del Participante

Nombres y Apellidos del Padre/Madre/Guardián del Participante (En letra imprenta)

INFORMACIÓN MÉDICA Y EN CASO DE EMERGENCIA

Si no me puede contactar por favor llamar a:

Nombre y Apellido: _____

Relación con mi hijo/hija: _____

Telf. Casa: () _____ Telf. Trabajo: () _____ Telf. Celular () _____

Por favor incluya copia de su tarjeta de seguro por ambos lados.

Compañía de Seguro: _____ Número de Póliza: _____

Mi hijo/hija está tomando medicinas y llevará consigo sus medicamentos y estarán debidamente marcados. A continuación indico los medicamentos que mi hijo/hija está tomando incluyendo las instrucciones, dosis, frecuencia y modo de conservar:

Por la presente doy permiso para que le den a mi hijo/hija medicina que no necesita prescripción médica en caso de ser necesario (como pastillas para la tos, jarabe para la tos, tylenol, etc.). Entiendo que no se le dará a mi hijo/hija aspirina sin mi consentimiento: Aquí explico mi autorización: ____ Sí, ____ No.

Mi hijo/hija es alérgico a: _____

Mi hijo/hija tiene sus vacunas al día ____ Sí, ____ No.

Mi hijo/hija tiene las siguientes limitaciones: _____

Mi hijo/hija padece de nostalgia, desmayos, reacciones emotivas ante situaciones nuevas, es sonámbulo, se orina en la cama, etc. ____ Sí, ____ No. Por favor explicar: _____

Nombre Padre/Madre/Guardián (letra imprenta): _____

Firma

Fecha